

Su registro diario del funcionamiento de la vejiga

Este registro le ayudará a usted y a su equipo de profesionales médicos a descubrir las causas de su problema de control de la vejiga. El renglón ya rellenado le muestra un ejemplo de cómo usar el registro.

Su nombre: _____

Fecha: _____

Hora	Bebidas		Idas al baño			Escapes accidentales de orina	¿Sintió muchas ganas de ir al baño?	¿Qué estaba haciendo en ese momento?
	¿Qué tipo?	¿Cuánto?	¿Cuántas veces?	¿Cuánta orina? (marque uno)		¿Cuánto? (marque uno)	(marque uno)	<i>Estornudando, haciendo ejercicio, teniendo sexo, levantando pesos, etc.</i>
Ejemplo	Café	2 tazas	✓✓	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> peq. med gde.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> peq. med gde.	Sí <input checked="" type="radio"/> No	Corriendo	
6-7 a.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
7-8 a.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
8-9 a.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
9-10 a.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
10-11 a.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
11-mediodía				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
12-1 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
1-2 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
2-3 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
3-4 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
4-5 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
5-6 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		
6-7 p.m.				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sí No		

Use esta hoja original en blanco para hacer copias. Puede usarlas para llevar un registro del funcionamiento de la vejiga durante tantos días como sea necesario.

Hora	Bebidas		Idas albaño	Escapes accidentales de orina	¿Sintió muchas ganas de ir al baño?	¿Qué estaba haciendo en ese momento?	
	¿Qué tipo?	¿Cuánto?					¿Cuántas veces?
Ejemplo	Gaseosa	2 latas	✓✓	<input checked="" type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input checked="" type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí <input checked="" type="radio"/> No	Corriendo
7-8 p.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
8-9 p.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
9-10 p.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
10-11 p.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
11- medianoche				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
12-1 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
1-2 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
2-3 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
3-4 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
4-5 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	
5-6 a.m.				<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	<input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> med <input type="radio"/> gde.	Sí No	

Hoy usé _____ toallas femeninas. Hoy usé _____ pañales (anote la cantidad).

Preguntas para mi equipo de profesionales médicos: _____

“Let’s Talk About Bladder Control for Women” (“Hablemos sobre el control de la vejiga en mujeres”) es una campaña para aumentar el conocimiento del público sobre la salud. Se lleva a cabo el National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC). NKUDIC es un servicio para la difusión de información del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), que forma parte de los National Institutes of Health.